Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENITIPAN DARAH DARI UPD PMI KE LABORATORIUM RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA**		
	No. Dokumen SPO/332/PP.Akr/IX/2025	No. Revisi 01	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 September 2025	Ditetapkan oleh : KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	Suatu proses penitipan darah dari PMI Ke Laboratorium RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Tujuan	Sebagai acuan kepada petugas dalam praktik Penitipan darah dari UPD Ke laboratorium di RSAU dr. Esnawan Antariksa.
Kebijakan	1. Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/54/IX/2025 tentang Pedoman PelayananLaboratorium. 2. Berdasarkan Keputusan Kepala RSAU Esnawan Antariksa No.Kep/605/XII/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Bank Darah.
Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah. Jakarta: Kemenkes RI; 2015. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah.
Prosedur	1. Petugas yang membawa darah dari UPD PMI menitipkan darah beserta formulir yang berasal dari UPD PMI (lembar merah). 2. Petugas Lab mengisi formulir bukti penerimaan darah sesuai dengan data - data lembar merah dari UPD PMI. 3. Petugas lab mengcopy lembar merah dari UPD PMI dan formulir penerimaan darah. 4. Petugas lab mencatat darah yang dititipkan dengan data-data yang sesuai dengan formulir dari UPD PMI di buku penerimaan darah. 5. Petugas lab menyimpan labu darah ditempat penyimpanan darah sesuai dengan golongan darah. 6. Lembar formulir dari UPD PMI dan formulir bukti penerimaan darah diserahkan ke petugas yang menitipkan darah untuk diserahkan ke ruangan.
Unit Terkait	1. Petugas pelaksana pelayanan Bank Darah